

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

Лысенко О. В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Основная задача высшей школы на современном этапе заключается в повышении качества подготовки специалистов. Как известно, на это могут влиять внутренние (личность студента) и внешние (вуз) факторы. Среди внешних факторов большое значение имеют методы обучения студентов. Следовательно, дальнейшее совершенствование методики преподавания является актуальной задачей.

Подготовка врача включает в себя формирование системы профессиональных теоретических знаний, навыков и умений, т. е. для решения сложных, порой нестандартных, профессиональных задач.

На всех уровнях подготовки врача мы используем нетрадиционные приемы обучения. Так, при формировании системы профессиональных теоретических знаний у студентов мы широко используем листы опорных сигналов. Применение в учебном

процессе и составление их самими студентами создают атмосферу творчества, способствуют активности, самостоятельности в работе, постоянному развитию, воспитывают интерес к учению, дисциплинируют мышление. Кроме составления листов опорных сигналов, во время каждого семинарского занятия студенты делают реферативные сообщения по актуальным проблемам акушерства и гинекологии, самостоятельно подбирая и изучая периодическую литературу по специальности. Таким образом, студенты учатся находить новые источники знаний, практически анализировать их, выдвигать собственные идеи. Опыт показывает, что если студент не приобрел навыков самостоятельной работы с литературой, не научился самостоятельно мыслить и проявлять инициативу, то по прибытии на рабочее место он может превратиться в заурядного ремесленника.

В настоящее время большое внимание в учебном процессе мы уделяем формированию профессиональных навыков студентов. Освоение навыков включает 4 последовательных этапа. Первый этап — изучение методических рекомендаций по освоению практического навыка, второй — отработка каждого элемента навыка под руководством преподавателя, третий — самостоятельная работа студента по формированию навыка, четвертый — оценка овладения практическим навыком.

На первом этапе студенты знакомятся с методическими рекомендациями по освоению данного навыка. Так, при освоении навыка бимануального исследования определена его цель — получить информацию о состоянии матки и придатков. При этом студент должен знать показания к исследованию, его методику и диагностические возможности. В результате освоения практического навыка студент должен научиться производить пальпацию матки (оценка ее величины, консистенции, положения, подвижности, болезненности, поверхности), придатков, определять состояние влагалищных сводов, а затем записать данные бимануального исследования. В методической разработке подробно рассмотрена методика и техника бимануального исследования, а именно: положение больной, исследуемого, положение пальцев рук при исследовании, изложено, как правильно выполнить пальпацию матки, придатков, связок матки, оценить состояние влагалищных сводов.

При работе со студентами преподаватель обращает внимание на освоение каждого элемента практического навыка. После многократно проведенных бимануальных исследований перед аттестационной комиссией стоит задача адекватно оценить, насколько хорошо студент овладел практическим навыком.

Для объективизации этой работы мы разработали критерии оценки овладения каждым практическим навыком. Каждый навык разбит на элементы, которые кодируются в баллах. Так, правильная техника бимануального исследования оценивается в 1 балл, определение величины, формы, поверхности, консистенции, подвижности матки — 1 балл, определение положения матки — 1 балл, пальпация придатков матки — 1 балл, запись результатов исследования — 1 балл. Таким образом, сумма баллов определяет оценку овладения данным практическим навыком по 5-балльной системе. Разработанные нами критерии оценки позволяют не только оценить, насколько студент освоил данный навык, но и обратить внимание на те элементы, которые студент не освоил или освоил недостаточно.

В результате такого подхода формирование профессиональных навыков студентов представляется нам как динамический, последовательный процесс от более простого к сложному, от получения теоретических знаний к приобретению навыков и закреплению их с помощью преподавателя и самостоятельной работы. Кроме того, разработанные нами критерии позволяют объективно оценить степень овладения практическим навыком.

С целью оптимизации выработки профессиональных умений у студентов наряду с решением конкретных профессиональных вопросов у постели больной, нетиповых ситуационных задач наряду с деловыми играми мы широко используем построение диагностических и лечебных алгоритмов, особенно в разделе тактики врача при неотложных состояниях в акушерско-гинекологической практике и при рецензировании историй болезней.

Известно, что алгоритм — это точное предписание о поэтапном выполнении в должной последовательности элементов операций и действий, обеспечивающих решение задач определенного класса. Студентам представляются карты стационарного больного с летальными исходами из лечебных учреждений при рецензировании. Они изучают анамнестические данные, результаты клинического и лабораторного обследования, анализируют правильность действий врачей, выявляют тактические и организационные врачебные ошибки. Последовательность действий врачей студенты представляют в виде алгоритма, изучают каждый его этап, выявляя допущенные ошибки. Конечным результатом разбора является построение алгоритма действий врача в интерпретации студента.

В качестве примера приводим следующее клиническое наблюдение.

В гинекологическое отделение г. М. 30.07 поступила больная А., 29 лет. Умерла 02.08 (находилась в стационаре 2,5 сут).

Клинический диагноз: правосторонняя трубная беременность в истмическом отделе, прервавшаяся по типу разрыва трубы; внутрибрюшное кровотечение; геморрагический шок IV степени; острая сердечная недостаточность, недостаточность кровообращения, отек легких. Патологоанатомический диагноз: трубная беременность. Осложнения: разрыв трубы, кровотечение, геморрагический шок, тромбогеморрагический синдром, отек легких. Непосредственная причина смерти — шок. Из анамнеза известно, что 28.07 больная обратилась в женскую консультацию. После осмотра врача у нее было проведено ультразвуковое исследование органов малого таза, поставлен диагноз прогрессирующей трубной беременности, дано направление на стационарное лечение. В гинекологическое отделение больная поступила 30.07.

Алгоритм действия врачей женской консультации и гинекологического отделения был представлен студентам в следующем виде:

Больная А., 29 лет

Женская консультация: осмотр, выявлены симптомы беременности — задержка менструации, субъективные признаки; хронический воспалительный процесс гениталий в анамнезе.

I

Ультразвуковое исследование: прогрессирующая внематочная беременность (28.07)

Дано направление в стационар, куда поступила 30.07
Общеклиническое обследование Наблюдение врача

Пункция брюшной полости через задний свод без обезболивания (01.08): — клиническая картина внутрибрюшного кровотечения, геморрагического шока

Операция — лапаротомия, правосторонняя тубэктомия, гемотрансфузия

При анализе истории болезни были выявлены ошибки в ведении данной больной на всех этапах (женская консультация, гинекологическое отделение). Студенты представили свою тактику в виде следующего алгоритма:

Больная А., 29 лет. Диагноз: подозрение на внематочную беременность (28.07) — женская консультация.

Ультразвуковое исследование: прогрессирующая внематочная беременность (28.07)

Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение машиной скорой помощи (28.07)

Диагностическая лапароскопия (28.07)

Лапаротомия, правосторонняя тубэктомия (28.07)

Алгоритмизация учебного процесса дисциплинирует студента, способствует развитию творческого подхода к учебе, самостоятельного и логического мышления.

Таким образом, использование нетрадиционных методов обучения студентов, в частности применение листов опорных сигналов, объективизация оценки овладения практическими навыками, рецензирование историй болезни, алгоритмизация учебного процесса, самостоятельная творческая работа с периодической литературой позволили нам повысить уровень подготовки молодых специалистов в плане теоретических знаний, а также профессиональных навыков и умений.